

住民基本台帳事務における支援措置申出書

(新規 ・ 延長)

北海道恵庭市長
関係市区町村長

様

住民基本台帳事務(又は固定資産税事務)におけるドメスティック・バイオレンス、ストーカ行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者保護の支援措置の実施を求めます。

		市区町村		受付	連絡
				/	/
転送	/			/	/
	/			/	/
	/			/	/

令和 年 月 日

氏名

(受付番号)

備考

申出者	氏名 (生年月日)	住所 (年 月 日)	連絡先	本人確認	免許 ・ 個力	
相手方 (判明している場合)	氏名 (生年月日)	住所 (年 月 日)	その他			
申出者の状況 (別紙参照の上、いずれかにV)	A 配偶者暴力防止法		B ストーカー規制法	C 児童虐待防止法	D その他前記AからCまでに準ずるケース	
添付書類 (ある場合、該当書類にV)	保護命令決定書(写し)		その他			
	ストーカー規制法に基づく警告等実施書面					
相談先	(警察署、配偶者暴力相談支援センター、児童相談所等の機関に相談している場合、相談した日時、当該機関(以下「相談機関」という。)の名称、担当課等を可能な範囲で記入して下さい)					
	年 月 日 (相談先の名称) (担当課)					
支援措置を 求めるもの (現住所が記載されているものに 限る)	希望にV	支援を求める事務		現住所等		
		住民基本台帳の閲覧		現住所	同上	
		住民票の写し等の交付(現住所地)		現住所	同上	
		除票の写し等の交付(前住所地)		前住所		
		戸籍の附票の写しの交付(本籍地)		本籍		
	戸籍の除附票の写しの交付(前本籍地)		前本籍			
併せて 支援を 求める者 (同一の住所を 有する者に 限る)	申出者との関係	氏名	生年月日	申出者との関係	氏名	生年月日
備考	支援対象期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで					
	<input type="checkbox"/> 私は、より厳格に個人情報取り扱いされるよう、本申出書に記載された内容を「下記の事務を所管する課」に通知することに同意します。 国保医療課(管理・給付・後期・医療助成)、えにわか応援センター(児童福祉・給付・母子保健)、子ども政策課(学童・施策)、幼児保育課(認定・入所)、障がい福祉課(支援認定)、介護福祉課(介護保険・高齢相談・生きがい)、福祉課(生活保護)、選挙管理委員会事務局、教育総務課(学籍・就学援助)、教育支援課(教育支援)、税務課(市民・固定)、債権管理課、市民課(国民年金)、保健課(保健予防)、市営住宅課(管理)、経営管理課(総務)					

- (注) ●太枠の中に記入してください。
- 申出に際し、ご本人の確認をさせていただきます。
 - 法定代理人、児童相談所長、児童福祉施設の長、里親、ファミリーホーム事業者等支援措置対象者本人以外の者が申し出る場合は、備考欄に実際に申し出を行う者の氏名、生年月日、住所、連絡先等を記入してください。
 - 申出の内容について、相談機関に確認させていただく場合があります。
 - 支援措置は、厳格な審査の結果、不当な目的によるものでないこととされた請求まで拒否するものではありません。
 - 支援の期間は、支援開始の連絡日から一年です。期限到来の一月前から延長の申出を受け付けます。当該申出がない場合、期限到来をもって支援を終了します。
 - 申出書の内容に変更が生じた場合には、当初に申出を行った市町村長に申出を行って下さい。

「住民基本台帳事務における支援措置申出書」の「申出者の状況」欄に、次の区分により、いずれかにVを記入してください。

A 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律
(配偶者暴力防止法)

配偶者暴力防止法第1条第2項に規定する被害者であり、かつ、暴力によりその生命又は心身に危害を受けるおそれがあり、かつ、相手方が、その住所を探索する目的で、住民基本台帳法上の請求を行うおそれがある。

B ストーカー行為等の規制等に関する法律
(ストーカー規制法)

ストーカー規制法第6条に規定するストーカー行為等の被害者であり、かつ、更に反復してつきまとい等又は位置情報無承諾取得等をされるおそれがあり、かつ、相手方が、その住所を探索する目的で、住民基本台帳法上の請求を行うおそれがある。

C 児童虐待の防止等に関する法律
(児童虐待防止法)

児童虐待防止法第2条に規定する児童虐待を受けた児童である被害者であり、かつ、再び児童虐待を受けるおそれがあり、又は監護等を受けることに支障が生じるおそれがあるものについて、相手方が、その住所を探索する目的で、住民基本台帳法上の請求を行うおそれがある。

D その他前記AからCまでに準ずるケース

相談機関にて記載

住民基本台帳事務における支援措置申出書に係る確認書

申出者氏名

(添付書類がなく、相談機関の意見を聴取する場合)

(受付番号)

相談機関の意見	1 申出書における「申出者の状況」に相違ないものと認める	年月日	備考				
	2 1以外 ※上記2にVをつけた場合は下記①～③について記入してください。						
	【①相談があった年月日及び相談内容】	担当					
	<table border="1"><thead><tr><th>年月日</th><th>相談内容</th></tr></thead><tbody><tr><td>令和 年 月 日</td><td></td></tr></tbody></table>	年月日	相談内容	令和 年 月 日		相手方	
年月日	相談内容						
令和 年 月 日							
	【②相談機関が実施した事項】	市区町村の確認					
	【③その他特記事項(ある場合のみ)】						
	令和 年 月 日						
	長 (印) (担当 課 係)						